

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

## ワールド健康保険組合

最終更新日：令和6年03月21日

## 特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）

背景・現状・基本的な考え方 【第3期データヘルス計画書 STEP2から自動反映】			
No.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体で目標である90%に達している。健診受診率は過去5年大きな動きはないが、伸びしろは被扶養者であり、受診率維持のためには被扶養者への対策を継続する必要がある</li> <li>・被扶養者では特に60代の健診受診率が低く、よりイベント発生リスクの高まる世代における健康把握ができていない</li> <li>・3年間で1～2回受診している浮動層は105人、岩盤層と思われる3年連続未受診群は89人存在</li> <li>・未受診者の中には、生活習慣病等で普段から病院に通院して血液検査をされている方も含まれている可能性があり、その方個別の状況にあわせた介入が求められる</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診者への受診勧奨</li> </ul>
No.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者では積極的支援の割合が5年間で-1ポイントとなっている。</li> <li>・毎年一定数存在する「流入群」は主に「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、事前の流入予測が可能な新40歳については若年層対策を強化する必要がある。また、対象者の半数以上がリピーターとなっており、指導内容の工夫や、受診勧奨を行い服薬を通じて検査値を改善する成功体験をしてもらうなど対策が必要</li> <li>・生活習慣病群・重症化群の該当者の中で肥満者の割合が大きい。肥満者数を減少させる取り組みが必要</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・保健指導参加機会の提供・周知</li> <li>・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> <li>・肥満者数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる</li> </ul>
No.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病医療費は加入者数の影響もあり減少しているが、受診率は高まっており加入者あたり医療費も増加している</li> <li>・3大生活習慣病の内、脂質異常症の医療費が最も高い。また、重症化疾患においては医療費の増加は見られないが、5年前に比べて2型糖尿病合併症、脳血管疾患、腎不全の患者数は増加しており、引き続き生活習慣病対策が必要</li> <li>・生活習慣病群が増加していることに伴って、重症化群の割合も年々増加している。早期発見・治療に対する受診勧奨の取り組みと合わせて、治療開始後の重症化予防について、対策の強化が必要である</li> <li>・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する</li> <li>・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある</li> <li>・特に腎症のアンコントロール者、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要</li> <li>・2型糖尿病治療中患者の内、毎年5～7割が数値アンコントロールとなっており、人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> <li>・対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する</li> <li>・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> </ul>
No.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比べて喫煙率が高い。女性被保険者では緩やかな減少傾向にあるが、男性被保険者では喫煙率が高まっており、改善に向けた対策の強化が必要</li> <li>・全年齢での喫煙率は、男性・女性とも緩やかな減少傾向にある</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙習慣のある人への禁煙促進</li> </ul>
No.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性では40代、女性では50代前半よりも若い世代において受診率が他組合に比べて低い</li> <li>・全体で約6割が年1回の歯科受診がなく、そのうち3年連続未受診者は59.5%（2,451人）と多い。これら該当者への歯科受診勧奨事業が必要だと考えられる</li> <li>・歯科受診について、年齢別では20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い</li> <li>・全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科に関するアンケートや独自の間診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す</li> <li>・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う</li> </ul>
No.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他のがんを除き、乳がん、その他女性生殖系の順で多い。早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある</li> <li>・胃がん検診は男性と比べて女性の受検率が少ない。がんの早期発見のため、がん検診の周知と受検機会の拡充が必要</li> <li>・子宮がん検診は若年層の受検率が低い。がんの早期発見のため、がん検診の周知と受検機会の拡充が必要</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの早期発見のため、がん検診の周知と受検機会の拡充が必要</li> <li>・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる</li> </ul>
No.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠状況について、2020年度、2021年度でリスク者割合に一時的に改善がみられたが、2022年度ではリバウンドしており、改善に向けた対策の強化が必要</li> <li>・経年でうつ病の受診率が増加傾向。特に被保険者においてはプレメンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要</li> <li>・男性被保険者は30代～50代において重度メンタル疾患の受診率が他組合よりも高く、ここ数年で大幅に受診率が上がっている。また、女性被保険者では50代の受診率が最も高い</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする</li> <li>・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ</li> </ul>
No.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック数量比率は目標の80%は超えているおり、他組合に比べても高い。数量割合維持のため取組の継続が必要である</li> <li>・全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全加入員への継続的な啓業活動の実施</li> <li>・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す</li> </ul>
No.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6割」以上の併用が見られる加入者が多く存在する</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う</li> </ul>

No.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要</li> <li>新型コロナウイルス感染症は2022年度に大幅に増加している</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防接種補助金申請の導入（検討）</li> </ul>
No.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>その他女性生殖器がん、子宮頸がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向</li> <li>子宮頸がんの受療率は年々高まってきている。若年層においても患者が発生する可能性がある</li> <li>子宮がん検診の若年層の受検率が低い。がんの早期発見のため、がん検診の周知と受検機会の拡充が必要</li> <li>月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要</li> <li>女性被保険者ではやせの割合が他組合平均よりも高く、対策の検討が必要である</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上</li> <li>リテラシー向上（男性含む）</li> </ul>
No.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>(40歳以上)男性被保険者では食事・喫煙、女性被保険者では食事・喫煙・睡眠の非リスク者割合が他組合に比べて低い</li> <li>女性被保険者の運動継続率が低い</li> <li>就寝前2時間以内に夕食をとる割合が高い</li> <li>朝食を欠食する割合が高い</li> <li>喫煙率は男性・女性とも緩やかな減少傾向にある</li> <li>生活習慣改善意欲において、女性被保険者では良好者である「取組済み」の割合が増加していることに対して、男性被保険者において「意思なし」の割合が高まっている</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康イベント等を展開し生活習慣改善意思を高める</li> </ul>
No.13	<ul style="list-style-type: none"> <li>(プレゼンティーズム) 体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある</li> <li>(アブセンティーズム) 罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康レポートを作成し、共有することで全体の意識を高める</li> <li>健康課題解決に向けて共同して取り組む</li> </ul>

### 基本的な考え方（任意）

特定健康診査（以下、特定健診）とは、40～74歳を対象に実施するメタボリックシンドロームに着目した健康診断のことで、メタボ健診とも言われています。特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。これを特定保健指導と言います。特定健診および特定保健指導の実施は、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させること（病気の予防）を目的として、健康保険組合などの医療保険者に法律で義務化されています。

### 特定健診・特定保健指導の事業計画 【第3期データヘルス計画書 STEP3から自動反映】

1 事業名	特定健診（被保険者）	対応する健康課題番号	No.1
-------	------------	------------	------

↓

<b>事業の概要</b>		<b>事業目標</b>							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～（上限なし）、対象者分類：被保険者	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する							
方法	事業主と連携 健診健診の実施	評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
体制	健診管理システムの活用	内臓脂肪症候群該当者割合		5%	5%	5%	5%	5%	5%
		アウトプット指標		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
		特定健診実施率		90%	90%	90%	90%	90%	90%

  

<b>実施計画</b>		
R6年度	R7年度	R8年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する
R9年度	R10年度	R11年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する

2 事業名 特定健診（被扶養者）

対応する健康課題番号 No.1



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～（上限なし）、対象者分類：被扶養者	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する							
方法	健診未受診者に対し複数回の受診勧奨	評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
体制	選択制の受診方法で多くの受診機会の提供 オプション検査の充実	内臓脂肪症候群該当者割合		5%	5%	5%	5%	5%	5%
		アウトプット指標		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
		特定健診実施率		50%	50%	50%	50%	50%	50%
実施計画									
R6年度			R7年度			R8年度			
未受診者を抽出し、複数回通知を行う			未受診者を抽出し、複数回通知を行う			未受診者を抽出し、複数回通知を行う			
R9年度			R10年度			R11年度			
未受診者を抽出し、複数回通知を行う			未受診者を抽出し、複数回通知を行う			未受診者を抽出し、複数回通知を行う			

3 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.2



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～（上限なし）、対象者分類：加入者全員	保健指導実施率の向上および対象者割合の維持							
方法	・業務時間中の実施が可能になるよう事業主に働きかける ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する ・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける	評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
体制	事業主・医療機関・サービス提供者者と連携して進めていく	特定保健指導対象者割合		10%	10%	10%	10%	10%	10%
		アウトプット指標		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
		特定保健指導実施率		50%	50%	50%	55%	55%	55%
実施計画									
R6年度			R7年度			R8年度			
・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す・事業主からの協力が得られるように働きかける（就業時間内の実施等）			・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す・事業主からの協力が得られるように働きかける（就業時間内の実施等）			・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す・事業主からの協力が得られるように働きかける（就業時間内の実施等）			
R9年度			R10年度			R11年度			
・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す・事業主からの協力が得られるように働きかける（就業時間内の実施等）			・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す・事業主からの協力が得られるように働きかける（就業時間内の実施等）			・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す・事業主からの協力が得られるように働きかける（就業時間内の実施等）			

達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数								
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査実施率	計画値 ※1	全体	3,350 / 3,700 = 90.5 %	3,535 / 3,900 = 90.6 %	3,725 / 4,100 = 90.9 %	3,910 / 4,300 = 90.9 %	4,005 / 4,400 = 91.0 %	4,100 / 4,500 = 91.1 %
		被保険者	3,200 / 3,400 = 94.1 %	3,385 / 3,600 = 94.0 %	3,575 / 3,800 = 94.1 %	3,760 / 4,000 = 94.0 %	3,855 / 4,100 = 94.0 %	3,950 / 4,200 = 94.0 %
		被扶養者 ※3	150 / 300 = 50.0 %	150 / 300 = 50.0 %	150 / 300 = 50.0 %	150 / 300 = 50.0 %	150 / 300 = 50.0 %	150 / 300 = 50.0 %
	実績値 ※1	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値 ※2	全体	165 / 330 = 50.0 %	165 / 330 = 50.0 %	165 / 330 = 50.0 %	175 / 315 = 55.6 %	175 / 315 = 55.6 %	175 / 315 = 55.6 %
		動機付け支援	90 / 180 = 50.0 %	90 / 180 = 50.0 %	90 / 180 = 50.0 %	95 / 170 = 55.9 %	95 / 170 = 55.9 %	95 / 170 = 55.9 %
		積極的支援	75 / 150 = 50.0 %	75 / 150 = 50.0 %	75 / 150 = 50.0 %	80 / 145 = 55.2 %	80 / 145 = 55.2 %	80 / 145 = 55.2 %
	実績値 ※2	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		動機付け支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		積極的支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %

※1) 特定健康診査の（実施者数）／（対象者数）

※2) 特定保健指導の（実施者数）／（対象者数）

※3) 特定健診の対象となる被扶養者数には、強制被扶養者、任意継続被扶養者、特例退職被扶養者、任意継続被保険者、特例退職被保険者を含めてください。

## 目標に対する考え方（任意）

事業主と協力し、特定健診実施率の維持と特定保健指導実施率の向上を目指す

## 特定健康診査等の実施方法（任意）

### 1-1 実施場所

- ①特定健康診査（集合健診）
  - a)事業主が実施する集合健診
  - b)集合契約A.B
  - c)巡回健康診断
- ②特定健康診査（個別健診）
  - a)事業主が実施する契約機関
  - b)ワールド健康保険組合が実施する契約機関
  - c)対象者が指定した健診機関
- ③特定保健指導
  - a)対象者の自宅等
  - b)健診会場

### 1-2 実施項目

- ①特定健康診査：基本的な法定項目と医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目
- ②特定保健指導：法令の定める項目

### 1-3 実施時期

- ①特定健康診査：通年
- ②特定保健指導：通年

### 1-4 外部委託の方法

- ①外部委託の有無：有（部分的に保険者）
- ②外部委託の契約形態：ワールド健康保険組合との個別契約、集合契約A.B

### 1-5 周知や案内の方法

- ①特定健康診査
  - a)事業主からメールやポータルサイトで通知
  - b)ワールド健康保険組合からメールやポータルサイトで通知
  - c)健診案内パンフレットの郵送、ワールド健康保険組合ホームページに掲載
- ②特定保健指導
  - a)メールまたは郵送で通知
  - b)ワールド健康保険組合ホームページに掲載

### 1-6 データ収集方法

- ①事業主等からの受領
  - a)事業主が委託した健診管理システムでの共有
  - b)健診機関からの受領
- ②受診者本人からの受領：健診案内パンフレットに健診結果の送付に関する案内を記載

## 個人情報の保護

ワールド健康保険組合の個人情報保護方針（<https://www.world-kenpo.com/>）に基づき、安全かつ厳密に管理する。

## 特定健康診査等実施計画の公表・周知

健康保険組合ホームページで公表する。

## その他（特定健康診査等実施計画の評価及び見直しの内容等）

1. 特定健康診査等実施計画の評価および見直し  
当計画については毎年評価を行い、必要のある場合は見直すこととする。
2. 保健指導スタッフの研修について  
「特定健康診査等」に関わる保健師は、公的機関（国・地方自治体・健保連等）で開催される研修やセミナーにてスキルアップを図る。